

PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA CONDUCTA:

A) TRASTORNO DE LA CONDUCTA PROPIAMENTE DICHO

B) TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE:

C) TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE

.....

1) TRASTORNO DE LA CONDUCTA PROPIAMENTE DICHO

Se estima que aproximadamente el 3,5% de los niños y jóvenes con edades comprendidas entre los 3 y 17 años. Sin embargo, el número de casos aumenta notablemente en la población juvenil con antecedentes penales, en los cuales se estima que el porcentaje oscila entre el 23% y el 87%.

Las personas que sufren algún trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta se caracterizan por tener problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Estas conductas violan los derechos de los demás y, habitualmente, también las reglas o normas sociales.

Dentro de la categoría de trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta se incluyen el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente, el trastorno de conducta, el trastorno de la personalidad antisocial, la piromanía, la cleptomanía y otros trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta especificados y no especificados.

Pero en este artículo me centraré en los que ocurren con más frecuencia en niños y adolescentes, que son el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta.

El **trastorno negativista desafiante** tiene una prevalencia de entre el 1 y el 11%. Durante la infancia es más frecuente en niños que en niñas, con una proporción de 1,4:1, pero durante la adolescencia y la adultez no se encuentran diferencias entre sexos.

La característica principal de este trastorno es la presencia de una serie de conductas y actitudes desafiantes o negativas en el niño o adolescente, que desembocan en enfados y discusiones. Estas conductas pueden presentarse solo en un ambiente que suele ser el familiar o el escolar, aunque en los casos más graves las conductas se presentan en todos los entornos.

Es frecuente que los niños y adolescentes muestren algunos síntomas de este trastorno, pero esto puede ser una conducta normal. La clave para saber si un niño o adolescente presenta o no este trastorno es fijarse en la frecuencia de la conducta.

Por ejemplo, no es extraño, que los niños tengan algún que otro berrinche a la semana, pero esto solo debería considerarse un trastorno si el niño presentase este tipo conductas la mayoría de los días durante 6 meses, si se producen al menos 3 síntomas más y si estos berrinches producen un deterioro significativo en las tareas diarias del niño (problemas en el colegio, malas relaciones con sus compañeros...).

El criterio diagnóstico establece que para que se diagnostique este trastorno deben presentarse 4 o más síntomas de enfado o irritabilidad, discusiones o actitud desafiante o vengativa, durante 6 meses.

El **trastorno de conducta** suele presentarse como continuación del trastorno negativista desafiante y normalmente se inicia en la infancia tardía o la adolescencia. Se calcula que entre el 2 y el 10% de la población sufre este trastorno. Hay un mayor número de casos en la adolescencia y el sexo masculino.

Este trastorno se caracteriza porque los pacientes no respetan los derechos básicos de los demás ni las normas, reglas sociales ni a las figuras de autoridad. Las conductas que llevan a cabo las personas que sufren este trastorno se clasifican en cuatro categorías: conductas agresivas que causan o amenazan con daño físico a otras personas o animales, conductas no agresivas que causan daño o destrucción de la propiedad, engaño o robo y transgresión grave de las normas.

Para diagnosticar la enfermedad debe haber habido tres presentaciones como mínimo de estos síntomas en los últimos 6 meses, y los problemas del comportamiento deben provocar un deterioro significativo en la vida diaria de la persona.

Trastornos de ansiedad

Este tipo de trastorno es sufrido por, aproximadamente, el 3% de la población con edades comprendidas entre los 3 y 17 años. Los trastornos de ansiedad más frecuentes en niños y adolescentes son el trastorno de ansiedad por separación y las fobias específicas.

El trastorno de ansiedad por separación es el trastorno de ansiedad más frecuente en niños menores de 12 años, con una prevalencia del 4% aproximadamente. Este trastorno suele disminuir con la edad y desaparecer en la edad adulta, aunque en algunos casos se sigue manteniendo en la adultez. Es igual de frecuente en niños que en niñas, pero en la edad adulta es más frecuente en mujeres.

En cuanto a las fobias específicas, su prevalencia es del 5% en niños menores de 13 años y del 16% en adolescentes de 13 a 17 años. Este trastorno también suele disminuir a medida que pasa el tiempo. Existen más mujeres que hombres con este trastorno, con una proporción aproximada de 2:1. Aunque las frecuencias varían dependiendo del tipo de fobia.

Por ejemplo, hay una mayor frecuencia de mujeres con fobia a animales y entornos naturales pero la fobia a la sangre y las inyecciones se produce con similar frecuencia en ambos sexos.

Los niños y adolescentes que sufren trastorno de ansiedad por separación sienten miedo o ansiedad cuando tienen que separarse de una o varias personas con las que tienen especial confianza y apego. Durante la infancia esta persona suele ser un familiar y durante la adolescencia es más frecuente que sea algún amigo o la pareja.

Las personas que sufren este trastorno suelen pensar en los posibles daños que pueda sufrir la persona a la están vinculadas cuando no están con ellos y tienen miedo de que ocurra alguna situación que los separe de forma indefinida.

Los síntomas principales son el rechazo a la separación de la persona con la que sienten ese apego extremo y signos físicos de ansiedad cuando se encuentran separados como pesadillas, falta de concentración y síntomas físicos (dolor de estómago, sudoración...).

Los niños y adolescentes con fobia específica sienten un miedo exagerado cuando se encuentran ante situaciones u objetos concretos y suelen evitarlos. Esta evitación les impide realizar algunas tareas de la vida diaria de forma eficiente como ir al médico.

Hay numerosos tipos de fobias específicas, en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) existen las siguientes categorías: animales, entorno natural, sangre-inyecciones-heridas, situacional y otras circunstancias.

Es importante tratar estos trastornos durante la infancia porque, aunque suelen ir desapareciendo o aminorando su intensidad con la edad, hay ocasiones en las que pueden persistir e incluso empeorar en la edad adulta.

Trastornos depresivos

La prevalencia de los trastornos depresivos en niños y adolescente de entre 3 y 17 años es del 2.1% aproximadamente. Los frecuentes en estas edades son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente o distímico.

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una de las causas más frecuentes por las que los padres llevan a sus hijos a las consultas de salud mental. No se tienen datos claro sobre la prevalencia de este trastorno, pero se estima que la prevalencia en niños, en un período de entre 6 meses y 1 año, se encuentra entre el 2-5%.

Este trastorno se caracteriza por la presentación de una irritabilidad persistente y episodios de descontrol, como ataques de rabia, en niños con 12 años o menos.

El trastorno depresivo mayor tiene una prevalencia en la población global del 7% aproximadamente, los datos en niños no están tan claros. El inicio del trastorno puede ocurrir a cualquier edad, pero es más frecuente que ocurra durante la pubertad.

La prevalencia del trastorno depresivo persistente no está clara, puesto que muchos pacientes son diagnosticados primero con un trastorno depresivo mayor y después pasan a este otro trastorno. El trastorno depresivo persistente comienza normalmente en la infancia o la adolescencia y tiene un curso crónico, pudiendo prolongarse durante toda la vida.

El trastorno depresivo mayor es el más conocido y estudiado dentro de este tipo de trastornos. Se caracteriza por la presencia de episodios de al menos 2 semanas de duración en los que la persona siente un cambio drástico en su estado de ánimo y su funcionamiento cognitivo que le impiden realizar las tareas diarias con normalidad, con signos como anhedonia, problemas para dormir o somnolencia o estado de ánimo irritable.

Para realizar el diagnóstico de trastorno depresivo mayor solo es necesario que se dé un episodio, aunque normalmente suelen darse de manera recurrente. Cuando estos episodios se prolongan en el tiempo de forma crónica, durante al menos un año en niños y adolescentes, pasaría a ser un trastorno depresivo persistente (distimia).

Trastornos del Espectro Autista (TEA)

La prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista es de aproximadamente el 1.1% en la población con edad comprendidas entre los 3 y 17 años. El número de diagnósticos de esta enfermedad ha aumentado con el tiempo, en EEUU, por ejemplo, en el 2000 se estimó que 1 de cada 150 personas sufrían dicha enfermedad, mientras que en 2010 la cifra ascendió a 1 de 68 personas.

Las características principales de este trastorno son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, en múltiples contextos, y la presencia de patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia (suelen aparecer a partir de los 6 meses).

Los signos concretos de este trastorno dependen de la edad del paciente, el nivel de desarrollo y la gravedad de la afección. Se diferencian 3 grados de niveles de gravedad del trastorno, el primero sería necesita ayuda, el segundo necesita ayuda notable y el tercero necesita ayuda muy notable. En el cuadro 1 pueden comprobarse las características de cada nivel de gravedad.

Síndrome de Gilles de la Tourette

El síndrome de Gilles de la Tourette se presenta en el 0,2% de la población comprendida entre los 6 y los 17 años. Este trastorno suele iniciarse en la infancia temprana e ir desapareciendo con el tiempo. Suele darse con mayor frecuencia en niños que en niñas, con una proporción de 2:1.

El Síndrome de Gilles de la Tourette es un trastorno de tics, estos trastornos de caracterizan por la presencia de tics motores o verbales, con movimientos o vocalizaciones súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados.

El síndrome de la Tourette se diferencia del resto de trastornos de tics en que las personas que lo sufren tienen tics motores y verbales mientras en el resto de trastornos las personas no tienen por qué sufrir tics verbales.

Los niños y adolescentes que sufren este síndrome suelen sentirse incomprensidos y avergonzados, debido a que muchas personas piensan que lo están haciendo queriendo ya que hay contextos donde puede que los tics no aparezcan (por ejemplo, cuando están tranquilos en casa). Por ello es importante trabajar la autoconfianza con estos pacientes y hacerles sentirse comprendidos.

2) TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE:

Descripción general

Incluso los niños que tienen un buen comportamiento pueden ser difíciles y desafiantes en ocasiones. Pero si tu hijo pequeño o adolescente manifiesta un patrón frecuente y persistente de ira, irritabilidad, discusión, desobediencia o resentimiento hacia ti y hacia otras figuras de autoridad, es posible que padezca el trastorno negativista desafiante.

Como padre, no tienes que intentar controlar a un niño con trastorno negativista desafiante tú solo. Puedes recibir ayuda de médicos, profesionales de salud mental y expertos en desarrollo infantil.

El tratamiento conductual del trastorno negativista desafiante implica aprender habilidades para ayudar a construir interacciones familiares positivas y a controlar el comportamiento problemático. Tal vez se necesite terapia adicional, y posiblemente medicamentos, para tratar trastornos de salud mental relacionados.

Síntomas

A veces, es difícil reconocer la diferencia entre un niño de carácter fuerte o emocional y un niño con trastorno negativista desafiante. Es normal observar una conducta negativista en ciertas etapas del desarrollo de un niño.

Los signos del trastorno negativista desafiante, por lo general, comienzan durante los años preescolares. A veces, el trastorno negativista desafiante puede manifestarse más tarde pero, casi siempre, antes de los primeros años de la adolescencia. Estos comportamientos causan un deterioro importante en la vida familiar, en las actividades sociales y en la vida escolar y laboral.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría), enumera los criterios para diagnosticar el trastorno negativista desafiante. Los criterios del DSM-5 comprenden síntomas emocionales y del comportamiento que duran seis meses como mínimo.

Estado de ánimo irritable y airado:

- Pierde los estribos a menudo y con facilidad
- Se irrita o enoja con otras personas con frecuencia
- Se enoja o resiente con frecuencia

Conducta argumentativa y desafiante:

- A menudo, discute con los adultos o con las personas con autoridad
- A menudo, desobedece de forma activa o se niega a cumplir con los pedidos o con las reglas de los adultos
- Molesta o altera a las personas de manera intencional con frecuencia
- Con frecuencia, culpa a otras personas por sus errores o mal comportamiento

Resentimiento:

- Suele ser rencoroso o vengativo
- Ha demostrado un comportamiento rencoroso o vengativo dos veces en los últimos seis meses, como mínimo

El trastorno negativista desafiante puede variar en gravedad:

- **Leve.** Los síntomas se presentan en un solo entorno, por ejemplo, solo en el hogar, en la escuela, en el trabajo o con los pares.
- **Moderado.** Algunos síntomas se dan en al menos dos entornos.
- **Grave.** Algunos síntomas se presentan en tres o más entornos.

En algunos niños, es posible que los síntomas primero se evidencien solo en el hogar pero, con el tiempo, se extiendan hacia otros entornos, como en la escuela y con los amigos.

Cuándo consultar al médico

Seguramente tu hijo no piensa que su comportamiento es un problema. En su lugar, posiblemente se queje de que le exigen demasiado o culpe a los demás por los problemas. Si tu hijo manifiesta signos que pueden indicar la presencia del trastorno negativista desafiante u otras conductas disruptivas, o si te preocupa tu capacidad para educar a un niño problemático, busca la ayuda de un psicólogo o de un psiquiatra infantil con pericia en problemas de conducta disruptiva.

Causas

No se conoce una causa precisa del trastorno negativista desafiante. Las causas contribuyentes pueden ser una combinación de factores hereditarios o del entorno, por ejemplo:

- **Genética:** la disposición o el temperamento natural de un niño y las posibles diferencias neurobiológicas en la forma en que funcionan los nervios y el cerebro
- **Entorno:** los problemas de crianza que pueden involucrar la falta de control parental, una disciplina grave y contradictoria, o el abuso o el descuido

Factores de riesgo

El trastorno negativista desafiante es un problema complejo. A continuación, se enumeran algunos de los posibles factores de riesgo del trastorno negativista desafiante:

- **Temperamento:** un niño que tiene temperamento significa que tiene problemas para controlar sus emociones, como tener fuertes reacciones emocionales en ciertas situaciones o tener problemas para tolerar la frustración
- **Problemas de crianza:** un niño que sufre de abuso o descuido, que tiene una disciplina grave y contradictoria o que no tiene control parental
- **Otros problemas familiares:** un niño que vive con un solo progenitor o en medio de un conflicto familiar o que tiene un progenitor con un trastorno de salud mental o de consumo de sustancias
- **Entorno:** los comportamientos oposicionales y desafiantes pueden verse reforzados a través de la atención de los pares y de una disciplina contradictoria de otras figuras de autoridad, como los maestros

Complicaciones

Los niños y adolescentes con trastorno negativista desafiante pueden tener problemas en el hogar con sus padres y hermanos, en la escuela con los profesores y en el ambiente laboral con los supervisores y otras figuras de autoridad. Es posible que los niños que padecen trastorno negativista desafiante tengan que esforzarse por tener y mantener amigos, así como otras relaciones.

El trastorno negativista desafiante puede causar problemas como los siguientes:

- Bajo desempeño escolar y laboral
- Conducta antisocial
- Problemas con el control de los impulsos
- Trastorno de consumo de sustancias
- Suicidio

Muchos niños y adolescentes con trastorno negativista desafiante también padecen otros trastornos de salud mental, como los siguientes:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno de la conducta

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del aprendizaje y de la comunicación

El tratamiento de estos otros trastornos de salud mental puede ayudar a mejorar los síntomas del trastorno negativista desafiante. Además, si estos trastornos no se evalúan y no se tratan adecuadamente, puede ser difícil tratar el trastorno negativista desafiante.

Prevención

No hay nada que garantice la prevención del trastorno negativista desafiante. Sin embargo, la crianza positiva y el tratamiento temprano pueden ayudar a mejorar el comportamiento y a evitar que la situación empeore. Mientras más temprano se controle el trastorno, la situación será mucho mejor.

El tratamiento puede ayudar a restablecer la autoestima de tu hijo y a reconstruir una relación positiva entre tú y tu hijo. Las relaciones que tenga tu hijo con otros adultos importantes en su vida (por ejemplo, con los profesores y los proveedores de atención médica) también se verán beneficiadas por el tratamiento temprano.

3. TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE:

Descripción general

El trastorno explosivo intermitente supone episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, agresivas y violentas, o arrebatos verbales agresivos en los que reaccionas con demasiada exageración para la situación. La violencia vial, el maltrato intrafamiliar, lanzar o romper objetos u otros berrinches temperamentales pueden ser signos del trastorno explosivo intermitente.

Estos arrebatos intermitentes y explosivos te provocan una gran angustia, tienen un impacto negativo en tus relaciones, en el trabajo y en la escuela, y pueden tener consecuencias legales y financieras.

El trastorno explosivo intermitente es un trastorno crónico que puede continuar durante años, aunque la gravedad de los arrebatos puede disminuir con la edad. El tratamiento supone la administración de medicamentos y psicoterapia para ayudarte a controlar los impulsos agresivos.

Síntomas

Las erupciones explosivas ocurren de repente, con poca o ninguna advertencia, y suelen durar menos de 30 minutos. Estos episodios pueden ocurrir con frecuencia o estar separados por semanas o meses de no agresión. Es probable que entre los episodios de agresión física se produzcan arrebatos verbales menos graves. La mayor parte del tiempo, puedes estar irritable, impulsivo, agresivo o enojado de forma crónica.

Los episodios agresivos pueden ser precedidos por o ir acompañados de lo siguiente:

- Ira
- Irritabilidad
- Aumento de energía
- Pensamientos acelerados
- Hormigueo
- Temblores
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho

Los arrebatos verbales y conductuales están sobredimensionados y no se piensa en las consecuencias. Entre ellos se pueden incluir los siguientes:

- Rabietas
- Diatribas
- Discusiones acaloradas
- Gritos
- Bofetadas, sacudidas o empujones

- Peleas físicas
- Daños materiales
- Amenazas o agresiones a personas o a animales

Es posible que tengas una sensación de alivio y cansancio después del episodio. Más tarde puedes sentir remordimiento, arrepentimiento o vergüenza.

Cuándo debes consultar con un médico

Si reconoces tu propio comportamiento en la descripción del trastorno explosivo intermitente, habla con el médico sobre las opciones de tratamiento o pídele que te derive a un profesional de salud mental.

Causas

El trastorno explosivo intermitente puede comenzar en la infancia, después de los 6 años o durante la adolescencia. Es más frecuente en adultos jóvenes que en adultos mayores. Se desconoce la causa exacta del trastorno, pero probablemente se deba a una serie de factores ambientales y biológicos.

- **Entorno.** La mayoría de las personas con este trastorno crecieron en familias donde el comportamiento explosivo y el abuso verbal y físico eran comunes. Estar expuesto a este tipo de violencia a una edad temprana aumenta las posibilidades de que estos niños exhiban los mismos rasgos a medida que maduran.
- **Genética.** Quizás exista un componente genético que provoque que el trastorno se transmita de padres a hijos.
- **Diferencias en cómo funciona el cerebro.** Es probable que existan diferencias en la estructura, la función y la química del cerebro en las personas con trastorno explosivo intermitente en comparación con las personas que no sufren el trastorno.

Factores de riesgo

Estos factores aumentan el riesgo de tener un trastorno explosivo intermitente:

- **Antecedentes de maltrato físico.** Las personas que sufrieron maltrato de niños o que tuvieron episodios traumáticos múltiples presentan un mayor riesgo de padecer un trastorno explosivo intermitente.
- **Antecedentes de otros trastornos de salud mental.** Las personas que sufren un trastorno de personalidad antisocial, un trastorno límite de la personalidad u otro trastorno con conductas disruptivas, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), tienen un mayor riesgo de padecer también el trastorno explosivo intermitente.

Complicaciones

Las personas que padecen trastorno explosivo intermitente tienen un mayor riesgo de tener lo siguiente:

- **Relaciones personales afectadas.** A menudo, otras personas creen que están siempre enojados. Es posible que tengas peleas verbales frecuentes o que haya un maltrato físico. Estas acciones pueden provocar problemas en las relaciones, divorcios y estrés familiar.
- **Problemas en el trabajo, en casa o en la escuela.** Otras complicaciones del trastorno explosivo intermitente pueden ser la pérdida del trabajo, la suspensión de la escuela, accidentes automovilísticos, problemas financieros o problemas legales.
- **Problemas de estado de ánimo.** Los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, a menudo ocurren con el trastorno explosivo intermitente.
- **Problemas de consumo de alcohol y otras sustancias.** Los problemas de droga y de alcohol ocurren generalmente junto con el trastorno explosivo intermitente.
- **Problemas de salud física.** Son más frecuentes las afecciones médicas, entre ellas, presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, úlceras y dolor crónico.
- **Autoinfligirse daños o lesiones.** Algunas veces, se producen lesiones intencionales o intentos de suicidio.

Prevención

Si tienes el trastorno explosivo intermitente, es probable que la prevención supere tu control a menos que recibas tratamiento de un profesional. Estas

sugerencias, combinadas o como parte del tratamiento, pueden ayudarte a evitar que algunos incidentes se salgan de control:

- **Sigue estrictamente tu tratamiento.** Concorre a las sesiones de terapia, practica tu capacidad de enfrentar desafíos o situaciones, y asegúrate de tomar los medicamentos que te recete el médico, si te ha recetado alguno. El médico podría sugerir un medicamento de mantenimiento para evitar la reaparición de episodios explosivos.
- **Practica técnicas de relajación.** El uso regular de respiración profunda, imágenes de relajación o yoga puede ayudarte a mantener la calma.
- **Desarrolla nuevas maneras de pensar (reestructuración cognitiva).** Cambiar la manera de pensar acerca de una situación frustrante mediante el uso de pensamientos racionales, expectativas razonables y lógica puede mejorar la forma de ver y reaccionar ante un evento.
- **Usa la resolución de problemas.** Crea un plan para buscar una manera de resolver un problema frustrante. Incluso si no lo puedes resolver de inmediato, tener un plan puede volver a centrar tu energía.
- **Aprende formas de mejorar tu comunicación.** Escucha el mensaje que la otra persona quiere comunicarte y luego piensa en la mejor respuesta que puedes darle en lugar de decir lo primero que se te ocurra.
- **Cambia tu entorno.** Cuando sea posible, deja o evita las situaciones que te alteren. Además, organizar tu tiempo personal puede ayudarte a manejar mejor una situación estresante o frustrante en el futuro.
- **Evita consumir sustancias que alteren el estado de ánimo.** No tomes alcohol ni consumas drogas recreativas o ilegales.